இணைப்பு–III.

[287 ம் பக்கத்தில் உள்ள அடிக்குறிப்பை காண்க]

கோரிக்கை எண்-19.

மக்கள் நல்வாழ்வு 1975-76.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 19 "மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை" என்பதன்கீழ் ரூ. **16,25,76,000**-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டுமென முன்மொழிகிறேன்.

கொள்கை :

ஒரு நாடு உரிய வகையில் வளர்ச்சி பெறுவதற்கும் நலமுடன் திகழ்வதற்கும் மக்கள் சிறந்த உடல் நலம் உடையவர்களாய் இருக்க வேண்டியது இன்றியமையாதது ஆகும். எனவே, "நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்னும் பழமொழிக்கிணங்க, மக்கள் உடல் நலனைப் பேணி வளர்த்து மேம்படுத்துவதற்கு இவ்வரசு பெரும் முக்கியத்துவம் அளித்து வருகின்றது. இக்குறிக்கோளினை எய்தற் பொருட்டு அரசு பல ஆண்டுகளாகவே பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்து வந்துள்ளது. இவற்றில் தாய்-சேய் நலன், மக்கள் ஊட்டச் சத்துத் தரத்தை மேம்படுத்தல், தொற்றுநோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும், சுகாதாரம் பற்றிய அறிவை மக்களிடையே பரப்புதல், உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு, சுற்றுப்புறத் துப்புரவை மேம்படுத்துதல் ஆகியவை அடங்கும்.

நகரமைப்புத் திட்டம், குடிநீர் வழங்கு-வடிகால் வாரியம் ஆகியவை குறித்த செலவுகளும் இந்த வரவு செலவுத் திட்டக் கோரிக்கையில் அடங்கும்.

இனி, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையினது நடவடிக்கைகளின் சிறப்பான கூறுகள் பற்றி இங்கு எடுத்துரைக்க விழைகின்றேன்.

தாய்-சேய் நலன்கள் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(a) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்.—தொடக்க நல்வாழ்வு-நிலையம்—கிராம குடும்ப நலப் பிரிவு கிராமப் பகுதிகளில் முக்கியமான பயனுள்ள பணியாற்றி வருகின்ற அமைப்புகள் ஆகும். தற்போது நமது மாநிலத்தில் உள்ள **374** ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் மொத்தம் **381** தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அறிவர். (1) துரிஞ்சாபுரம், (2) கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர், (3) மொடக் குறிச்சி, (4) கொடுமுடி, (5) வெள்ளக் கோயில், (6) தூக்கநாயக்கன் பாளையம், (7) ஆத்தூர் ஆகிய ஏழு ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் ஒவ்வொன்றிலும்

இரண்டிரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், தாய்-சேய் நலம், குடும்ப நலத் திட்டம், நோய்த் தடுப்பு, சத்தூட்டக் கல்வி, மருத்துவ சிகிச்சை முதலிய துறைகளில் தொடர்ந்து கிராம மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்து வருகின்றன.

மொத்தமுள்ள 381 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் 188 தொடக்க நிலையங்களுக்கு சொந்த கட்டிடங்கள் உள்ளன. 1973-74 ஆம் ஆண்டில் 31 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கட்கும், 1974-75 ஆம் ஆண்டில் 42 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கட்கும் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது ; அக்கட்டிடங்கள் கட்டும் பணி பல்வேறு நிலைகளில் நடைபெற்று வருகிறது. அண்மையில் நிதிப் பற்றுக்குறை காரணமாக இந்திய அரசு விதித்துள்ள தடையும் சிமிட்டி போன்ற கட்டிடம் கட்டுவதற்குரிய பொருள்கள் கிடைப்பதில் உள்ள இடையூறும் கட்டிடப் பணி முன்னேற்றத்தை ஓரளவு பாதித்துள்ளன. நிதிவசதி கிடைப்பதைக் கருத்திற்கொண்டு மற்ற தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கும் படிப்படியான திட்டத்தின் கீழ் கட்டிடங்கள் கட்டித்தரப்பட வேண்டும். ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் குறைந்த அளவுத் தேவைகள் திட்டத்தின் கீழ் கீழ்க்காணும் பணிகளுக்குஉரிய முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது :—

(i) மருந்தகங்களுக்கும் பணியாளர் குடியிருப்புகளுக்கும் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(ii) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கும் துணை நிலையங்களுக்கும் மருந்துகள் வாங்க கூடுதல் நிதி ஒதுக்குதல்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்குப் போதுமான அளவிற்கு மருந்துகள் வழங்கப்படுவதில்லை என்று பொதுவாகக் கருத்து நிலவுகிறது. 1971-72 ஆம் ஆண்டில், ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும், மருந்துச் செலவு குறித்து விதிக்கப்பட்டிருந்த நிதி வரம்பான ரூ. 4,500 என்பதை 1974-75 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 12,000 ஆக உயர்த்தியதன் மூலம் மேற்சொன்ன குறைபாடு பெருமளவில் தீர்க்கப்பட்டுள்ளது இதுபோன்றே 1972-73-ல் ஒவ்வொரு துணை நிலையத்திற்கும் அனுமதிக்கப்பட்ட செலவு வரம்பான ரூ. 600 என்பது 1974-75 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 800 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

முன்னரே குறிப்பிட்டவாறு இந்த தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் பயனுள்ள பணியாற்றி வந்துள்ளபோதிலும் கூட, அவை பெரும் பரப்பளவிலும், அதிக மக்கள் தொகையினருக்குப் பயன்படும் வகையில் பணிபுரிய வேண்டியுள்ளதால் அவை முழுமையான அளவில் செயல்பட இயலாமல் உள்ளன. தொடக்கத்தில் கொண்டிருந்த கருத்துப்படி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஒன்று சுமார் 40,000 முதல் 60,000 வரையிலான மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்ய வேண்டும். முற்றிலும் இயலாத காரணத்தால் ஒரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் தொலைதூரப் பகுதிகளில் பரவிக் கிடக்கின்ற பெருமளவு மக்களுக்குப் பணி புரிய இயலாதுள்ளது. இந்தநிலைமையின் கடுமையைத் தணிக்கும் பொருட்டு, அப்பகுதியில் வாழ்கின்ற பெருமளவு மக்கட் பிரிவினர்க்கு மருத்துவ நல்வாழ்வு வசதிகள் கிடைப்பதற்காக (ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும்) கூடுதலாக இன்னொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்தை நிறுவுவதற்கு அனுமதியளிக்குமாறு

மாநில அரசு மத்திய அரசைக் கேட்டுக் கொண்டு எழுதியுள்ளது. ஆனால், மத்திய அரசு மாநில அரசின் இந்த வேண்டுகோளை ஏற்க இயலாதென்று தெரிவித்துள்ளது. மற்றவற்றோடு ஒப்பிட, பெருமளவு மக்கள் தொகையும், மிகப் பின்தங்கிய பகுதிகளும் கொண்டுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலாகிலும் கூடுதலாக இன்னொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்தை நிறுவ வேண்டியது அவசியமென நாம் கருதுகிறோம்.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் தற்போது இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ளனர். மருந்துவ அதிகாரிகள் கிராமப் பகுதிகளை அடிக்கடி நேரில் சென்று பார்வையிடவும், கூடுதலாகின்ற பணிச் சுமையைச் சரிவரக் கவனிக்கவும் அவர்கட்கு வசதியளிக்கும் பொருட்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் மூன்றாவது மருத்துவ அதிகாரியை நியமிக்க அரசு கருதுகிறது. தொடக்கத்தில், மிக அதிக அளவு மக்கள் தொகையுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் 100-ல் இவர்கள் நியமிக்கப்படுவர்.

(b) தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.—தாய்-சேய் நலப் பணிகளில் நல்ல உடல் நலன் பெற்ற தாய்க்கு உடல் நலன் பெற்ற குழந்தை பிறப்பதை உறுதிப்படுத்தவும், அதன்பின் தாய்-சேய் நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாக்கவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது இதற்காக தாய்மார்களுக்கு பேறுகாலத்திற்கு முந்திய கவனிப்பு அளிக்கப்படுகிறது. இதன் பொருட்டு அவர்கள் பதிவு செய்து கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்தப் பதிவுப் பணி ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மகப்பேறு உதவியாளர்கள்/துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சியர்களால் செய்யப்படுகிறது.

பேறு காலத் தாய்மார் ஒவ்வொருவருக்கும், அவரிடத்தில் அல்லது கருப்பையில் சிசு வளர்ச்சி நிலையில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்காக மருத்துவச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. பேறு காலத் தாய்மாரிடம் இரத்த சோகை, ரத்த திரிபு நோய், சத்துக் குறைவு உள்ளவர்கள் இருக்கின்றார்களா என்றறிவதற்குச் சிறப்பான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இரத்த சோகை உள்ள தாய்மாருக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, அதைக் கட்டுப்படுத்த எடுத்துக் கொள்ள வேண்டிய உணவு குறித்து அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு உணவளித்தல், நோய்த் தடுப்பின் பொருட்டு குறித்த காலங்களில் செய்ய வேண்டிய செயல்கள், குழந்தைப் பருவநோய்கள், குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறைகள் ஆகியவை குறித்தும் அவர்களுக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. துணைச் செவிலியர், மருத்துவச்சியர் வீடுகட்குச் சென்று பிறந்த பச்சிளங் குழந்தைகளின் நலனைக் கவனிக்கின்றனர். சுகாதாரப் பார்வையாளர், துணைச்-செவிலியர்-மருத்துவச்சியர் பணியை மேற்பார்வையிடுவதோடு, குழந்தை நலன், பள்ளி செல்லும் வயதடையாச் சிறார்கள் நலன் மற்றும் பள்ளிச் சுகாதார திட்டம் குடும்ப நலத் திட்டம் ஆகிய திட்டங்களுக்குப் பொறுப்பு வகித்து அவற்றைச் செயற்படுத்துகிறார்.

தமிழ்நாடு 1958 ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறந்து பேணி வருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். தற்போது மக்கள் தொகையில் பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு நிலையம் வீதம் மகப்பேறு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஊராட்சி ஒன்றியக் குழு வைத்து வரும் நிலையங்களில், தொடக்க நல் வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மூன்று துணை நிலையங்கள் அவற்றுக்கு ஆகும் தொடரினச் செலவில் மூன்றிலிரு பாகம் மானியமாக அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன. ஊராட்சி ஒன்றியங்களினால் நடத்தப்பட்டு வரும் பிற பேறுகால—குழந்தை நல நிலையங்கள், குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் 100 சதவீத மத்திய உதவி பெறுகின்றன.

நகராட்சிகள் உள்ள மகப்பேறு இல்லங்களும் மகப்பேறு நிலையங்களும் தாங்கள் மேற்கொள்ளும்படி தொடரினச் செலவில் 25 சதவீதத்தை அரசிடமிருந்து மானியமாகப் பெறுகின்றன.

ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் நடத்தி வரும் மகப்பேறு நிலையங்களுடன், அரசு, மகப்பேறு-குழந்தை நல நிலையங்களை அமைத்துள்ளது. மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளாக தொலை தூரத்தில் உள்ள 95 கிராமங்களில் 1—1—1973 ஆம் நாளன்றுள்ளவாறு மாநிலத்தில் மொத்தம் 3,840 மகப்பேறு நிலையங்கள் உள்ளன.

தொண்டைப்புண்—கக்குவான்—இசிவு நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் குழந்தைகளின் நலனுக்காக தொடக்க உடல் நல நிலையங்கள் மூலமாக 1964-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. திட்டத்தின் கீழ் 5 வயதுக்குக் குறைவாக உள்ள குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. 1964-ல் இத் திட்டம் 164 தொடக்க உடல் நல நிலையங்களில் கொண்டு வரப்பட்டது. தற்பொழுது இத் திட்டம் தொடக்க உடல் நல நிலையங்கள் அனைத்திலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. பள்ளி செல்லும் வயதடையாத குழந்தைகளின் நலனுக்காக நடப்பாண்டில் 20 தொடக்க உடல் நல நிலையங்களில் மூவகை நோய்த் தடுப்பு சிறப்புத் திட்டம் அண்மையில் தொடக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தைச் செவ்விய முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக 20 தொடக்க உடல் நல நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவரும், மாவட்டத்திற்கு ஒருவர் வீதம் 13 பொதுச் சுகாதார செவிலியர்க்கும் கூடுதலாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். 1975-76-ல் இத்திட்டத்தை மேலும் 20 தொடக்க உடல் நல நிலையங்களுக்கு நீட்டிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

I. சத்துணவு திட்டத்தில் காணப்படும் முன்னேற்றம்.

சத்துக் குறைவும், அதன் காரணமாக நாட்டு மக்களது வாழ்க்கையும் வளர்ச்சியும் பாதிக்கப்படுவது பற்றி பல விவாதங்களும் உரையாடல்களும் உலக நாடுகளில் நடைபெறுவதை மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர்கள் அறிவீர்கள். உலகத்திலுள்ள சத்துணவு வல்லுநர்களும், திட்ட அமைப்பாளர்களும் இப்பிரச்சினை குறித்து ஆய்வு செய்து அதனைத் தீர்ப்பதற்கான வகைகளைக் கண்டறிவதில் மும்முரமாக ஈடுபட்டுள்ள அதே நேரத் நாமும் இக்குறையைப் போக்குவதில் தொடர்ந்து முயன்று வருகிறோ

[1975 மார்ச் 13

கிராம வளர்ச்சி—உள்ளாட்சித் துறையின் ஒத்துழைப்புடன் செய்முறைச் சத்துணவுத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதற்கான அடிப்படைப் புள்ளி விவரங்களைக் கொடுப்பதற்காக, 1974-75-ஆம் ஆண்டில் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் சத்துணவு—உணவு முறை ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

மாவட்டம். (1)	வளர்ச்சி வட்டாரம். (2)	கிராமங்கள். (3)
தருமபுரி.	ராயக்கோடு.	தத்தம்பட்டி.
திருச்சி.	திருவெறும்பூர்.	நாவல்பட்டு.
கன்னியாகுமாரி.	தக்கலை.	சூத்தநல்லூர்.

செங்கற்பட்டு மாவட்டம், வில்லிவாக்கம் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் உள்ள போரூர் கிராமத்தில் ஆண்டிற்கு இருமுறை ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. இதுவரை, இம்மாநிலத்தில் கன்னியாகுமாரி, மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, தருமபுரி மாவட்டங்கள், ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டு வளர்ச்சி வட்டாரங்களிலும் பிற மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திலும் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதென்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

இவ்வாண்டில் பல்வேறு மாவட்டங்களிலிருந்தும் 24 சுகாதார ஆய்வாளர்களும் 25 சுகாதாரப் பார்வையாளர்களும், மத்தியச் சத்துணவுக் கழகத்தில் நடத்தப்படும் அறிவியல் சத்துணவுத் துறையில் பணியிருப்புப் பயிற்சி பெற்றனர். விரிவுரைகள் வழங்கப்படுவதுடன், இப்பயிற்சியில் கட்புல விளக்கங்கள், இடங்களுக்கு நேரில் சென்று பார்த்தல், திரைப்படக் காட்சிகள் ஆகியவையும் அடங்கும். அடையாறு சுகாதாரத்தொண்டு நிறுவனத்தில் உணவு முறைப் பயிற்சி பெற்று வரும் மாணவர்களுக்குச் சத்துணவுச் சிறப்பு வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டன.

1975-76-ஆம் ஆண்டிலும் இதுபோன்ற பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்படும்.

கூடுதல் உணவளிப்புத் திட்டம்.—இத்திட்டம் “ யூனிசெஃப் ” நிறுவன உதவியுடன் 1950-இல் தொடங்கப்பட்டது. பள்ளிச் செல்லும் பருவம் எட்டாத சிறுர்கள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டைப் போக்குவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். 1970-ஆம் ஆண்டிலிருந்து இத்திட்டம் “ கேர் ” நிறுவன உதவியுடன் செயற்படுத்தப்படுகிறது. இந்நிறுவனம் உணவுப் பொருட்களை நன்கொடையாக வழங்குகிறது. தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள், நகராட்சிகள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஆகியவற்றில் தற்போது 2,440 உணவளிப்பு நிலையங்கள் உள்ளன. நாள்தோறும்

சுமார் 98,000 பேர் பயனடைந்து வருகின்றனர். நடப்பாண்டில் சுமார் ரூபாய் 78 இலட்சம் மதிப்புள்ள 5,65,500 பவுண்டு உணவுப் பொருட்கள் பெறப்பட்டு வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

1975-76-ஆம் ஆண்டிலும் அதனை அடுத்து வரும் ஆண்டுகளிலும் "கேர்" நிறுவன உதவியை நாம் தொடர்ந்து பெறுவதற்கான அறிகுறிகள் உள்ளன.

(III) தொற்று நோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும்.

(a) காலரா.—இந்நாட்டில் காலரா தோன்றிப் பரவுகிற மாநிலங்களில் நமது மாநிலம் ஒன்று எனக் கருதப்படுகிறது. நமது மாநிலத்தில் கீழ்க் காணும் 4 மாவட்டங்கள் காலரா தோன்றிப் பரவுகின்ற மாவட்டங்களாகும்

(1) திருச்சிராப்பள்ளி.

(2) கோயம்புத்தூர்.

(3) வட ஆற்காடு.

(4) தென்னாற்காடு.

காலரா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ், கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டு இயல் ஊர்திப் பிரிவுகள் 7, கொள்ளை நோய் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் 3, தஞ்சாவூர், வட ஆற்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்களில் காலரா ஒழிப்புக்குழு ஒன்று ஆகியன இயங்கி வருதல் அதன் சிறப்பியல்பு ஆகும். 1975-76-ஆம் ஆண்டில் தென்னார்க்காடு மாவட்டத்திற்கு கூடுதலாக காலரா ஒழிப்புப் குழுவொன்று அமைக்கப்படவிருக்கிறது. இவை தவிர, பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் சென்று பணிபுரியப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்காக நம்மிடம் 64 இன்ஸ்பெக்டர்கள் உள்ளனர். கொள்ளை நோய் தோன்றிப்பரவும் இந்த நான்கு மாவட்டங்களிலும் காலரா ஒழிப்புப் பணி சிறப்புப் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். கொள்ளை நோய் குறித்த தகவலை சேகரிப்பதற்காகவும் குடிநீரில் குளோரினைக் கலப்பதற்காகவும் உயிரியல் ஆய்வின் பொருட்டு மாதிரிகள் எடுப்பதற்காகவும் இப் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். தலைமையிடத்துடன் இணைந்த, கொள்ளை நோயியல் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. அதனிடம் இயல் ஆய்வக கூட ஊர்தியொன்றும் உள்ளது. கொள்ளை நோய் திடீரெனத் தோன்றிப் பரவும் காலங்களில் ஆய்வு—கட்டுப்பாட்டுப் பணியைச் செய்வதற்காக இந்த ஊர்தி பயன் படுத்தப்படுகிறது. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் கொள்ளைநோய் குறித்த சிகிச்சைகள் அளிக்கவும், கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை விரைவு படுத்தவுமென காலரா ஒழிப்புக் குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இக் குழுவால் காலாரா தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை விவரம் வருமாறு :—

1972—14,69,731.

1973—14,30,616

1974—17,25,434

1975—65,221.
(8—2—1975 வரை).

(b) பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம்.

பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் **1963-64**-ஆம் ஆண்டில் நமது மாநிலத்தில் தொடங்கப்பட்டது. பெரியம்மை பரவுவதைத் தடுப்பதே இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். (a) குழந்தைகளுக்கு முறையான தொடக்க அம்மைப்பால் வைத்தும், மக்களுக்கு மறு அம்மைப்பால் வைத்தும், (இ) மக்கட் சமுதாயத்தில் பெரியம்மை கண்டுள்ளவர்களைத் தீவிரமாகவும், உரிய தருணத்திலும் கண்டுபிடித்துத் தனிமைப்படுத்தி நோய்பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய பிற நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும், பெரியம்மை பரவுவது தடுக்கப்படும். நிலைத்த திறமையான பணியின் விளைவாக நமது மாநிலம் பெரியம்மை நோயினின்றும் விடுபட்ட மாநிலம் என்று அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. எடுத்துக்காட்டாக **1963**-ம் ஆண்டில் **9,241** பேருக்கு பெரியம்மை நோய் கண்டது **2559** பேர் அதனால் மாண்டனர், அதற்கெதிராக, **1974-75**-ஆம் ஆண்டில் இங்கும் அங்குமாக **45** பேருக்கு மட்டுமே பெரியம்மை நோய் கண்டது. **4** பேர் இந்நோயால் மாண்டனர், என்னும் புள்ளி விவரத்தைக் கொண்டு பார்த்தால், மேற்சொன்ன உண்மை புலப்படும். இந்த **15** பேருக்கும் பெரியம்மை நோய் கண்டது கூட அந்நோய் பீகார் மாநிலத்திலிருந்து தொற்றி வந்ததே காரணமாகும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உதவியுடனும் ஒத்துழைப்புடனும் **1973-74**-ஆம் ஆண்டில் பெரியம்மை இங்கு பரவியுள்ளதா எனக் கண்டறியும் பொருட்டு, பெரியம்மை கண்டவர்கள் பற்றி முனைப்பான, சோதனை எல்லா மாவட்டங்களிலும் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்தச் சோதனைகளின் விளைவாக இம்மாநிலம் பெரியம்மை நோயற்ற மாநிலம் என்று தெரிய வந்தது.

1975-76-ஆம் ஆண்டிலும் கூட, எல்லா மாவட்டங்களிலும் ஒவ்வொரு இரண்டு மாதங்கட்கும் ஒரு முறை மும்முரச் சோதனைகள் நடத்தப்பெறும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உதவியுடன் பெரியம்மை ஆய்வு குறித்த சிறப்புக் குழுவொன்றும் செயல்பட்டு வருகிறது. பெரியம்மை கண்டுள்ளது என ஐயுறும் தகவல்கள் கிடைக்கும் போதெல்லாம் இக்குழு மாவட்டங்களுக்கு விரைகின்றது. **1974-75**-ஆம் ஆண்டில் (**1974** நவம்பர் வரையில்) **11,6,265** குழந்தைகட்கு தொடக்க அம்மைப்பால் வைக்கப்பட்டது. **27,50,3708** பேருக்கு மறு அம்மைப்பால் வைக்கப்பட்டது. இந்திய அரசு

விடுத்த வேண்டுகோளின் பேரில், பீகாரிலும், உ. பி. யிலும் பெரியம்மை ஒழிப்பு குறித்த நடவடிக்கைகளுக்காக பொது சுகாதாரம் குடும்ப நலத்துறை உதவி இயக்குநர்கள் இருவர், சுகாதார அதிகாரி ஒருவர் ஆகியோர், கொள்ளை நோயால் குறித்த சிறப்பு வல்லுநர்களாகச் சென்று பணிபுரிய மூகமையில் அனுப்பப்பட்டனர்.

(c) பிளேக்.

கடந்த காலத்தில் இது ஒரு பெரிய பிரச்சினையாக இருந்தது. மும்முர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதன் பயனாக, இம்மாநிலத்தில் **1964**-ஆம் ஆண்டிற்குப் பிறகு பிளேக் நோய் அறவே ஒழிக்கப்பட்டது என்றே கூறலாம். எனினும், வட ஆற்காடு, கோயம்புத்தூர், தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களில் நோய் பரவும் பகுதிகளில் வழக்கமான பிளேக் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(d) மலேரியா.

மாநிலத் தலைநகரான சென்னையில், மலேரியா நோய்கள், கொசுக்களால் பரவும் நோய்கள் கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று செயல்பட்டு வருகிறது. மலேரியாவையும், கொசுக்களினால் பரவும் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்தும் பணியை இக்கழகம் கவனித்து வருகிறது. அங்கு பயிற்சி, ஆய்வு கொள்ளை நோயியல் ஆய்வு வசதிகள் உள்ளன. தஞ்சாவூரிலும், கோயம்புத்தூரிலும் வட்டார நோய்க்கிருமி கட்டுப்பாட்டு அமைப்புகள் இரண்டு உள்ளன. இந்த அமைப்புகளில் பயிற்சி, ஆய்வு, சோதனை வசதிகள் உள்ளன.

இம்மாநிலம் **1958-59**-ஆம் ஆண்டிலிருந்து மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறது. இதற்காக இம் மாநிலம் **31.45** பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் நோய் பீடிக்கப்பட்ட நிலை, பராமரிப்பு நிலை, ஒருங்கிணைப்பு நிலை என்ற மூன்று நிலைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டது. மலேரியா நோய் பீடிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு முழு அளவில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. பராமரிப்பு நிலையில் **28.40** பிரிவுகளில் மலேரியா அறவே ஒழிக்கப்பட்டது. வெளியூர்களிலிருந்து இங்கு பரவிய அல்லது உள்ளூரிலேயே நிலவிய மலேரியா நோயைக் கண்டுபிடிக்க நுண்ணாய்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மலேரியா நோய்க் கிருமியை ஒழிப்பதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் தற்போது கடுமையான நிலையை கடந்து வருகிறது. தொழில் நுட்ப, நடைமுறைக் காரணங்களினால் மலேரியா நோய் கண்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்துள்ளது. **1974**-ஆம் ஆண்டில் இதுவரை சேலம், தருமபுரி, வட ஆற்காடு, இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களிலும், சேலம், ராசிபுரம், ஈரோடு, வேலூர், சென்னை மாநகரம் ஆகிய நகரங்களிலும் சுமார் **19,953** பேர் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவற்றில் பராமரிப்பு நிலையில் **17,948** பேர் நோய் கண்டிருப்பதாக பதிவு

ஆகியிருந்தது. இவற்றில் பெரும்பகுதி இராமநாதபுரம், வட ஆற்காடு, தருமபுரி மாவட்டங்களில் நோய் பரவும் பிரச்சினை மிகுந்த பகுதிகளில் இருந்துதான் அதிக அளவில் நோய் கண்டிருந்தது. போதிய போக்குவரத்து வசதியின்மை, நிலப்பகுதியின் தனித்தன்மை, வீடுகள் மிகவும் பரவலாக அமைந்திருத்தல், மக்களின் நடமாட்டம் ஆகிய காரணங்களினால் இப்பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுப்பது மிகவும் சிக்கலாக உள்ளது. நோயைக் கட்டுப்படுத்த பணியாளர்களை நியமிப்பதன் மூலமும், மருந்துகள் தெளிப்பதன் மூலமும் தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டன. இப்பிரச்சினைகள் குறித்து இந்திய அரசுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. நமது அதிகாரிகளுடன் கலந்தாலோசித்து தொழில் நுட்பப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆய்வு செய்ய இந்திய அரசு தனது வல்லுநர்களை அனுப்ப உறுதியளித்துள்ளது.

ஒருங்கிணைப்பு நிலையின் கீழ் ஏற்றுக்கொண்ட செலவினம் போக மலேரியா ஒழிப்புத்திட்டப் பகுதிகளில் ஆகும் மொத்தச் செலவையும் இந்திய அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது. தலைமையிடத்திலும், மண்டல நிலையிலும் பணியாற்றும் மேற்பார்வை பணியாளர்களைப் பொறுத்தவரை மொத்த செலவில் 25 சதவீதத்தை இந்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது. எஞ்சிய 75 சதவீதத்தை மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது.

பராமரிப்பு நிலையின் கீழுள்ள பணிகளில் அடிப்படை உடல் நலப் பணிகள் 1969-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ஆம் தேதியிலிருந்து ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இதில் 353 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் வருகின்றன. அடிப்படை உடல் நலப் பணிகளில் உள்ள பணியாளர் அமைப்பு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

10,000 மக்கட் தொகைக்கு ஓர் அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்.

ஒவ்வொரு 4 அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கும் ஓர் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்.

ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஓர் ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்.

அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்கள் பல நோக்குப் பணியாளர்களாவர். பராமரிப்பு நிலைப் பகுதியில் நிறைவேற்றப்பட்டுவரும் மாலேரியா ஒழிப்பு, பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டங்களுக்குரிய நுண்ணாய்வுப் பணிகளுக்கு உதவி புரிகின்றனர்.

அடிப்படை உடல் நலப்பணி நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட திட்டமாகும். ஆனால் ஐந்தாவது திட்டடத்தில் இச்செலவை மாநில அரசு ஏற்க வேண்டும்.

3,199 அடிப்படை உடல் நல ஊழியர்களும், 738 அடிப்படை உடல் நல ஆய்வாளர்களும், மலேரியா நோய் ஆய்வாளர்களும், 358 ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்களும் அடிப்படை உடல் நலப் பணியின்கீழ் பணியாற்றுகின்றார்.

(e) நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டம் :- 1972-73-ல் ஒப்புதல் வழங்கப் பெற்ற இந்திய அரசு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தை சேலம், ராசிபுரம், தூத்துக்குடி, சென்னை ஆகிய நான்கு உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நிறைவேற்றி வருகின்றன. இளம்பிள்ளை பேரூராட்சிக்கான இத்திட்டம் துறைத் திட்டமாக நிறைவேற்றஎடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டங்கள் ஐந்தாவது திட்டக் காலத்திலும் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படும்.

சென்னை மாநகர் நீங்கலாக, ஏற்றுக்கொண்ட செலவு போக நடைமுறைச் செலவுகளைப் பொறுத்தவரை இத்திட்டத்தைச் செயல் படுத்துகின்ற உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஏற்கும் செலவு முழுவதையும் இந்திய அரசு ஈடு செய்யும்.

சென்னை மாநகரம் பலதிறப்பட்ட மக்கள் வாழும் நகரமாயிருப்பதால், இந்திய அரசு பொருள் உதவியை மட்டும் அளிக்கிறது. இத்திட்டங்களுக்குத் தேவைப்படும் கருவிகளும், சாதனங்களும் இந்திய அரசால் இலவசமாக வழங்கப்படும்.

(f) யானைக்கால் நோய்

நமது மாநிலத்தில் யானைக்கால் நோய் கண்டுள்ள பகுதிகளில் 1.3 கோடி மக்கள் வசித்து வருகிறார்கள்.

செங்கற்பட்டு, தென்னார்க்காடு, தஞ்சாவூர், வடார்க்காடு மாவட்டங்களில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு தேசியப் பிரிவுகள் நான்குடன் 1957-58-ல் தொடங்கப்பட்ட யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு பிரிவிலும் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர், கிருமியல் உதவியாளர் ஒருவர், உடல்நல ஆய்வாளர்கள் அறுவர், களப்பணி உதவியாளர்கள் அறுவர், ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்கள் நால்வர், 60 மஸ்தூர்கள் ஆகியோர் உள்ளனர். இப்பிரிவு, கூட்டுப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறது. இப்பிரிவுகளுக்கு கூட்டுப்புழு எண்ணெய் மத்திய அரசு உதவியாக வழங்கப் படுகிறது. அவற்றிற்கான நடைமுறைச் செலவு மாநில அரசு நிதிகளிலிருந்து செய்யப்படுகிறது.

மேலும் பல பகுதிகளை இத்திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டு வருவதற்காக இத்திட்டத்தைச் சீரமைக்கும் பொருட்டு, தற்போதுள்ள நான்கு பிரிவுகளை விரிவுபடுத்துவதுடன் நான்காவது திட்டக் காலத்தில் புதியதாக எட்டுப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டன. இத்திட்டத்தின்கீழ் 4·5 மில்லியன் மக்கள் பயனடைகிறார்கள். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில், திருத்தி அமைக்கப்பட்ட பிரிவுகளுக்கான நடைமுறைச் செலவுக்கும், கருவிகள், சாதனங்களுக்கும் முழு மத்திய நிதி உதவி அளிக்கப்பட்டது. ஆனால், ஐந்தாவது திட்டக் காலத்தில் கருவிகளுக்கும் சாதனங்களுக்கும் மட்டுமே மத்திய நிதி உதவி கிடைக்கும். நடைமுறைச் செலவை மாநில அரசு நிதிகளிலிருந்து செலவிட வேண்டும்.

மேற்சொன்ன 12 கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளுடன், ஆய்வுப் பிரிவு ஒன்று, கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் நான்கு, யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு மருந்தகங்கள் 81 ஆகியவற்றை ஐந்தாவது திட்டக் காலத்தில் படிப்படியாக ஏற்படுத்த இந்திய அரசு கருதுகிறது. இது குறித்து இறுதி அனுமதி இந்திய அரசிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளுக்கும் நகராட்சிகள் போன்ற அமைப்புகளுக்குமிடையே ஏற்படும் தடைகளை நீக்கி, பணி செவ்வையாக நடைபெற இடமளிக்கும் பொருட்டு கடலூர், சிதம்பரம், விழுப்புரம், கும்பகோணம், நாகபப்டினம், தஞ்சாவூர், மன்னார்குடி, திருவாரூர், புதுக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் ஒருங்கிணைப்புக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இக் குழுக்கள் காலாண்டுக்கு ஒரு முறை கூடி நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைக்கும்.

(g) உதவி மானியத் திட்டங்கள்

யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் தேசியத் திட்டம் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையினால் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. யானைக்கால் ஒழிப்பு, மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டங்களுக்கு உள்ளாட்சி மன்றங்களும் பொறுப்பு ஏற்றுள்ளன. இத்திட்டங்களுக்காகும் செலவில் ஒரு பகுதியை மாநில அரசு கொடுக்கிறது. இதுவரையில் 171 உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்தி வருகின்றன. 1975–76-ல் இன்னும் பல உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தும் பணியை மேற்கொள்ள எதிர் பார்க்கப் படுகிறது. தஞ்சாவூரிலும், கோயம்புத்தூரிலும் அமைந்துள்ள இரு வட்டார அமைப்புகள் இத்திட்டங்கள் செயற்படுத்தப்படுவது குறித்துப் பார்வையிட்டு இதில் அடைந்துள்ள முன்னேற்றம் குறித்து மதிப்பிட்டு வருகின்றன.

(h) சருமநோய் (Yaws)

இந்நோய் "ட்ரபோனிமா பெர்ட்டினுயு" (Treponema Pertenue) என்னும் ஒரு வகை நுண் கிருமியினால் ஏற்படுகிற மேக நோயல்லாது ஒரு வகைக் கடுமையான தொற்று நோயாகும். இக்கிருமிகள் மேக நோய் உண்டாக்கும் கிருமிகளை போன்றவையாகும். மேக நோயைப் போல் அல்லாமல், இச்சருமநோய், உடலுறவு அல்லாத பிற வகை தொடர்பால் பரவுகிறது. இந்நோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு நேரடியாகவும் ஈக்களின் மூலமும் பரவுகிறது. ஒருவருக்குக் காயத்தினால் ஏற்பட்டுள்ள இரணம் அல்லது பரு, சீழ்க்கட்டி, கொப்பளம் போன்று சருமத்தில் ஏற்படும் சிறு குறைபாடுகள் இக்கிருமிகள் வளர்வதற்கு இடமளிக்கின்றன. இவற்றின் மூலம் இதுவரையில் சருமநோய் கண்டிராதவருக்கு புண் ஏற்பட்டிருக்கிறது. சுற்றுப்புறத் துப்புரவின்மை, உடல் ஆரோக்கியமின்மை ஆகியவையும் இச்சருமநோய் பரவுவதற்குக் காரணமாக உள்ளன. இச் சரும நோய், சமூகப் பொருளாதார வகையில் பிற்பட்ட மக்களிடையே பெரிதும் பரவலாகக் காணப்பட்டது. 1956-ஆம் ஆண்டில் கோயம்பத்தூர் மாவட்டம் அவனாசி வட்டத்தில் அரிசன மக்கள் வாழும் இடங்களில் இச் சருமநோய் பரவியிருந்தது பற்றிய ஆய்வு ஒன்று நடத்தப்பட்டது. இதனால், அவனாசி வட்டத்தில் 1959-ல் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1975 மார்ச் 13]

தொடங்கப்பட்டது. இச் சரும நோய் ஒழிப்பு பிரிவு ஊத்துக்குழியில் ஒன்றும் பெருந்துறையில் ஒன்றுமாக இரு பிரிவுகளில், 1960-ஆம் ஆண்டு இடைப்பகுதியிலிருந்து 1961 மே வரையில் இச் சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இந் நோயை ஒழிப்பதற்கு ரூ. 8 லட்சம் செலவிலான ஒரு திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. கோயம்புத்தூர், பெருந்துறை, பொள்ளாச்சி, கோபிசெட்டிப்பாளையம், சத்தியமங்கலம், பவானி, உடுமலைப்பேட்டை, தாராபுரம் ஆகிய இடங்களைத் தலைமையிடமாகக் கொண்ட எட்டு பிரிவுகளில் 1961-ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 1-ஆம் தேதியிலிருந்து சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டது. மேற்சொன்ன பிரிவுகள் கண்டுபிடித்த சரும நோயாளிகள் ஆங்காங்கே உடனுக்குடன் சிகிச்சை பெற்றனர். 1967-ஆம் ஆண்டின் இடையில் கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் பணி முடிக்கப்பட்டது. எனவே, இப்பிரிவுகளின் எண்ணிக்கை மூன்றாகக் குறைக்கப்பட்டு அணித்தேயுள்ள மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டங்களுக்கு மாற்றப்பட்டது.

பெரியகுளம், பழனி, கரூர் ஆகிய இடங்களில் 1966-ஆம் ஆண்டிலிருந்து செயல்பட்டுவரும் மூன்று பிரிவுகள், திண்டுக்கல்லில் உள்ள தனிச் சுகாதார அதிகாரியின் கட்டளைப்படி மூன்று சுகாதார ஆய்வாளர்களால் நடத்தப்பட்டு வந்தன. தருமபுரியில் 1971-ஆம் ஆண்டில் புதிய பிரிவு ஒன்று தொடங்கப்பட்டது. சேலம், தென் ஆர்க்காடு மாவட்டங்களில் செய்த ஆய்வின் மூலம் இச் சருமநோய் அங்கு பரவியிருப்பது தெரிய வந்தது. இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த மேலும் இரு பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. இப்பிரிவுகள் கடலூரிலும், கொல்லி மலையிலும் 1974-ஆம் ஆண்டு சூன் முதற்கொண்டு 1974, டிசம்பர் வரையில் செயல்பட்டு வருகின்றன. 764 கிராமங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டது. 220 பேர்களுக்கு நோய் காணப்பட்டதாகப் பதிவு செய்யப்பட்டது. 90 பேருக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

(i) நரம்புச் சிலந்தி நோய் (Guinea Worm)

இம்மாநிலத்தில் இந்நோய் நடைக் கிணறு, குளங்கள் முதலியவற்றிலிருந்து பரவுகிறது. இந் நோய் வராமல் கட்டுப்படுத்துவதற்கு நரம்புச் சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்பட்டு, கன்னியாகுமரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் நீங்கலாக ஏனைய மாவட்டங்களிலும் செயல்பட்டு வருகிறது. நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவிய பகுதிகள் ஆறு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவும் பூச்சி இயல் உதவியாளர், சுகாதார ஆய்வாளர், களப்பணி உதவியாளர்கள் ஏனைய துணை பணியாளர் ஆகியோரைக் கொண்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள், நரம்புச் சிலந்தி நோயினை அறவே ஒழிப்பதாகும். அதாவது நோய் கண்டுள்ள கிராமங்களிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் “சைக்லாப்ஸ்” நீர்க்கிருமிகளை அழிப்பதாகும். பத்து லட்சம் பாகம் நீரில் 5 பகுதி (D. D. T.) மருந்து என்ற அளவில், சதவீதம் டி. பி. டி.(D. P. T.) கரைச்சல், நீர் நிலைகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு செய்தால் அந்நோய்க் கிருமிகள் முழுவதும் அழிக்கப்

படுகின்றன அல்லது குறைந்த அளவு இருக்குமாறு செய்யப்படுகின்றன இதனால் தொற்று நோய் பரவுவது தடுக்கப்படுகிறது. இதைத் தவிர, நரம்புச் சிலந்தி நோயால் தாக்குண்ட நோயாளிகளுக்கு, 4 சதவீதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சினால், நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல் பகுதி சுத்தம் செய்யப்பட்டு துணியால் கட்டப்படுகின்றது. வலி தெரியாமல் இருப்பதற்காக, "ஏபிசி" மாத்திரைகள் (A·P·C· Tablets) அவர்களுக்கு கொடுக்கப்படுகின்றன. நோய் மீண்டும் தொற்றுவதைத் தடுப்பதற்காக "சல்பாடயசின்" மாத்திரைகள் (Sulphadiazine Tablets) கொடுக்கப்படுகின்றன.

நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்ட பணியாளர் மூலம் கிராமங்களில் சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. 1974-ஆம் ஆண்டில், 148 நேர்வுகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. 1975–76-ஆம் ஆண்டிலும் இத்திட்டம் தொடர்ந்து செயல் படுத்தப்படும்.

(ii) கருங்காய்ச்சல் (Kala-azar)

இந்நோய், தொடக்கத்தில் மாநிலத்திற்கு ஒரு பெரும் பிரச்சினையாக இருந்து வந்தது. மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும் போது டி. டி. டி. (D. D. T.) மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல், ஈக்களின் அளவு வெகுவாகக் குறைக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம் கட்டுப்படுத்திய நிலைக்கு வந்தபோது, டி. டி. டி. மருந்து தெளிப்பது நிறுத்தப்பட்டது. இதன் விளைவாக, கருங்காய்ச்சல் நோய் மீண்டும் பரவத் தொடங்கியது. கருங்காய்ச்சல் நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் இராமநாதபுரத்தில் ஒரு பிரிவோடு இயங்கி வருகிறது. இந்தப் பிரிவில் பூச்சி இயல் உதவியாளர் ஒருவர், சுகாதார ஆய்வாளர் மூவர், களப்பணி உதவியாளர் 15 பேர் ஆகியோர் அடங்கியுள்ளனர். இந்த பிரிவு இராமநாதபுரத்தில் நோய் கண்டுள்ள பகுதிகளில் ஆய்வு நடத்தி, கருங்காய்ச்சல் நோய் இருப்பதைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை நடவடிக்கையை மேற்கொள்கின்றது. நோய் இருப்பதைக் கண்ணுற்றதன்பேரில் அந்நோயாளிகள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் அல்லது அருகேயுள்ள அரசு மருத்துவமனை ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். 1974-ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் வரையில் 2,478 கிராமங்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டன. நோயுற்றோர் 6 பேர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டனர். 4,080 மணல் ஈக்கிருமிகள் சேகரிக்கப்பட்டன.

IV. பிறப்பு, இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.

பிறப்பு, இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள் சமுதாய நல்வாழ்வு நிலையைக் காட்டும் அடிப்படை அறிகுறிகளாகும். நீண்ட காலத்திற்கு திட்டமிடப்படுவதற்கும், திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கும், திட்டங்களின் முன்னேற்றங்களை மதிப்பிடுவதற்கும், முறையாகவும், உரிய நேரத்திலும் பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரிப்பது, ஒப்பிட்டுப்பார்ப்பது ஆகியவை அவசியமானதாகும். திட்ட வளர்ச்சிக்கு பிறப்பு, இறப்பு

பற்றிய சரியான புள்ளி விவரங்கள் இன்றியமையாதவையாகும். இவற்றை நோக்கங்களாகக் கொண்டு, நிர்வாகமும் கல்வியும் சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகள் இம்மாநிலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அத்தகைய முக்கிய நடவடிக்கைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

(*a*) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திரம் மூலம் அட்டவணைப்படுத்தும் பிரிவை அமைத்தல்.

வட்டார நிலை அமைப்புகளை வலுப்படுத்தல்.

1961 ஆம் ஆண்டு மக்கட் தொகை கணக்குப்படி ஒரு லட்சம் மக்கட் தொகைக்கு மேலுள்ள தற்போதைய மதுரை மாநகராட்சி உட்பட சென்னை மாநகராட்சியிலும், 8 பெரிய நகராட்சிகளிலும் பிறப்பு, இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் அமைப்புகளை வலுப்படுத்தல்.

(*b*) மாதிரிகள் (Sample) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தல் ;

(*c*) மாதிரிப் (Model) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தல். மாதிரிகள் பதிவுத் திட்டம் பிறப்பு, இறப்பு வீதத்தையும், மக்கட் தொகை பெருக்க வீதத்தையும் மதிப்பிடுவதற்கு உதவியாக உள்ளது. இறப்புகள் ஏற்பட்டதற்கான சந்தர்ப்பங்களையும் விவரங்களையும் அறிவதற்கு சவப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் கிராமப் பகுதிகளில் இறப்பு வீத வகையைக் கண்டறிவதே மாதிரிப் பதிவுத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

நம் மாநிலத்தில் 1973–ஆம் ஆண்டின் இடையில் நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்பு வீதம் மக்கள் தொகையில் 1,000–க்கு 23·4 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000–க்கு 8·2 ஆகவும் இருந்தது. குழந்தை இறப்பு வீதம் உயிருடன் பிறந்த 1,000 குழந்தைகளுக்கு இறப்பு வீதம் 49·4 ஆக இருந்தது.

V. பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு

(1) வெளியூர்

பள்ளிக் குழந்தைகளை மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டம் ஒன்று 18 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது.

இத்திட்டத்தின்படி, தெரிவிக்கப்பட்ட இந்தத் தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 6–11 வயதுத் தொகுதியுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் 2,000 பேரைச் சோதனை செய்கின்றனர். நோயுற்றிருப்பதற்கான அறிகுறிகள் தெரியும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் மருந்துகளையும், தேவையான சத்து உணவையும் வழங்குகின்றனர்.. சிறப்பாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிற குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காக அருகிலுள்ள மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர்.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

கோயம்புத்தூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் இரண்டு நகர்ப்புற மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு மருத்துவ அதிகாரியும் ஆண்டுதோறும் 10,000 குழந்தைகளைச் சோதனை செய்கின்றார். பிற்காப்பு நடவடிக்கைகளையும் அவர் எடுத்துக்கொள்கின்றார்.

1973–74-ஆம் ஆண்டில், 56,670 குழந்தைகளுக்கு சோதனைகள் நடத்தப்பட்டன. 1974–75 ஆம் ஆண்டில் (30-9-1974 வரை) 35,274 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்குச் சோதனைகள் நடத்தப்பட்டன.

1974–75-ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் மேலும் 3 நகரங்களில் அதாவது காஞ்சிபுரம், கடலூர், தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களிலும், 20 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

1975–76-ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தை மேலும் 5 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் விரிவுபடுத்த நாம் எண்ணியுள்ளோம்.

(2) சென்னை மாநகர்.

சென்னை மாநகரில் பள்ளி குழந்தைகளுக்கு பொது உடல் நலச் சோதனை நடத்தும் திட்டம் 1972 ஆகஸ்ட் முதல் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இது ஒரு முன்னோடித் திட்டமாகும். இத்திட்டத்தின் கீழ் சென்னை மாநகரிலுள்ள 6 லட்சம் பள்ளிக் குழந்தைகளில் I ஆவது, VI ஆவது வகுப்பு படிக்கும் 1.2 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு உடல் நலச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. இம் மாநகர் 6 பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு பிரிவும் குழந்தை நோய் மருத்துவ உதவி பேராசிரியரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஒரு குழுவின் பொறுப்பில் உள்ளது. இவ்வாண்டில் 320 நகராட்சிப் பள்ளிகளில் பயிலும் சுமார் 27,000 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு உடல் நல மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. அடுத்த கல்வி ஆண்டில், அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மருத்துவச் சோதனை அளிக்கப்படும்.

உடல் நலக் கல்விக் கழகம்:

மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் 1960-ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. இக்கழகம் சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இந்திய அரசு பரிவுரை செய்த ஐந்து பிரிவுகளைத் தற்போது இக்கழகம் கொண்டுள்ளது.

1. நிர்வாக–ஆய்வுப் பிரிவு.
2. பிரச்சார சாதனப் பிரிவு.
3. நேரிட ஆய்வு-கட்புல விளக்கப் பிரிவு.
4. மாணவர் உடல்நலக் கல்விப் பிரிவு.
5. உடல்நலக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தங்களுடைய நடவடிக்கை, முயற்சிகள் வாயிலாக சிறந்த ஆரோக்கியமுள்ள வாழ்க்கை நிலைகளை அடைய மக்களுக்கு உதவி செய்வது உடல்நலக் கல்விக் கழகத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாக உள்ளது. இது தவிர, ஆரோக்கிய வாழ்வுக்குரிய பொறுப்பை ஏற்க மக்களுக்கு அறிவூட்டுவது இதன் குறிக்கோளாகும். இந்த குறிக்கோளினை எய்துவதற்கு, இம் மாநிலத்தின் நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள், கொள்கைகள் இவற்றில் பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பையும் ஆதரவையும் ஒருசேரப் பெறும் நோக்கத்துடன், உடல் நலக் கல்விக் கழகம், பல்வேறு பயிற்சியையும் கல்வி நடவடிக்கைகளையும் திட்டமிட்டு நிறைவேற்றுகிறது.

மாநில உடல் நலக் கல்விக்கழகம், தொடக்கச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குப் பணியிருப்புப் பயிற்சிகளை நடத்திவருகிறது. இது வரை, 32 தொகுதிகளாக நடத்திய பயிற்சித் திட்டங்களின் மூலமாக எல்லா மாவட்டங்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1974–75-ல் மூன்று தொகுதி பயிற்சியாளர்கள் பயிற்சி முடித்துள்ளனர்.

(*a*) நிர்வாகம்—ஆய்வுப் பிரிவு.—தொர்டக்கச் சுகாதார நிலையத்திற்குச் சிகிச்சைக்காக வருகை தருவோர் பற்றிய ஆய்வில் இப்பிரிவு தற்போது முழு நாட்டத்தையும் செலுத்தி வருகிறது. ஐம்பத்தைந்து தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன. அவை, பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

(*b*) பிரச்சார சாதனப் பிரிவு.—உடல்நலக் கல்வி பற்றிய நூல்களைத் தயாரிப்பது, பெறுவது, அவற்றைக் கொண்டு பயிற்சி அளிப்பது பல நிலையங்களுக்கு வழங்குவது ஆகியவற்றை பிரச்சார சாதனப் பிரிவு முக்கிய நோக்கங்களாகக் கொண்டுள்ளது. 1971–ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட மாநில பொதுச் சுகாதார அச்சகம், உடல் நலம் பற்றிய சுவரொட்டிகள், சிறு வெளியீடுகள் அச்சிடுவது போன்ற துறையின் அச்சுப் பணிகளைக் கவனிக்கிறது. மொத்தம் 248 வெளியீடுகள் வெளியிடப்பட்டன. திரைப்பட நூலகம் ஒன்றும் உள்ளது. இதில், உடல் நலம் பற்றிய பல்வேறு 527 திரைப்படங்களும், 327 துண்டுப் படங்களும் உள்ளன. இத்திரைப் படங்கள் திரையிடப்படுவதற்காக இம் மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு துறை அமைப்புகளுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் இவை கட்டணம் ஏதுமில்லாமல் கடனாக வழங்கப்படுகின்றன. உடல் நலத் தலைப்புச் செய்திகள் குறித்த விளம்பரம் "சிலைடுகள்" தயாரிக்கப்பட்டு, திரைப்பட அரங்குகளில் திரையிடப்படுவதற்காக வழங்கப்பட்டன. 1974–75-ல், 900 திரைப்பட சிலைடுகள் தயாரிக்கப்பட்டு, காட்டப்பட்டன. 975 திரைப்படங்கள், திரையிடப்படுவதற்காக வழங்கப்பட்டன. பொதுமக்களுக்கு அறிவு புகட்டுவதற்காக மாநகரிலும், மாநகரைச் சுற்றியும் சுமார் 200 திரைப் படக்காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன.

1974–75-ல் பொருட்காட்சிப் பிரிவு 15 பொருட்காட்சிகளை நடத்தியது, பொம்மலாட்டக் காட்சிப் பிரிவு, 40 பொம்மலாட்டக் காட்சிகளை நடத்தியது.

இவ்வாறாக, மேற்சொன்ன நடவடிக்கைகளினால், பிரச்சார சாதனப் பிரிவு, உடல் நலம் பற்றிய கருத்துக்களைப் பொதுமக்களுக்கு விளக்குகிறது.

(*c*) நேரிட ஆய்வு—தட்புல விளக்க நிலையம்.—வேளச்சேரி பகுதியிலுள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தில் இக்குழு தனது நடவடிக்கைகளில் நாட்டம் செலுத்துகிறது. சத்துணவு குறித்த பாடங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு பள்ளிக்கரணை அரசு உயர்நிலைப்பள்ளி, நுங்கம்பாக்கம் மாநகராட்சி நடுத்தரப்பள்ளி ஆகியவற்றின் VIஆவது வகுப்பு மாணவர்களுக்கு கற்பிக்கப்படுகிறது. வேளச்சேரி பகுதியிலுள்ள சில பள்ளிகள் மருத்துவ ஆய்விற்குத் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டு மாணவர்களுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்பட்டன. கனகம் கிராமத்திலுள்ள மக்களுக்கு நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் குறித்து விளக்கப்பட்டது. பன்னிரண்டு நீரடிக் கழிப்பிடங்களும் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டன.

(*d*) மாணவர் உடல்நலக் கல்விப் பிரிவு—சொந்தத் தூய்மை நலம், தொற்று நோய், தொற்று வகை அல்லாத நோய்கள், சத்துணவு ஆகிய தலைப்புகளில் வழி காட்டி நூல் ஒன்றை VI, VII ஆவது வகுப்புகளின் ஆசிரியர்களுக்காகத் தயாரிப்பதில் இப்பிரிவு ஈடுபட்டுள்ளது. கிராமங்களிலுள்ள தொடக்கப்பள்ளிகளில் தற்போதுள்ள சுகாதார நிலைமைகளைக் கண்டறிய 14 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து 293 பள்ளிகளில் தற்போதுள்ள சுகாதார நிலைமைகள் குறித்து இப்பிரிவு ஆய்வு ஒன்றையும் செய்தது. தேவையான நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக பள்ளிக் கல்வி இயக்குநருக்கு ஆய்வு அறிக்கை அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(*e*) ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.—இம்மாநிலத்திலுள்ள ஆசிரியர் பயிற்சிக் கல்லூரிகளில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கு இப்பிரிவு சுகாதாரக் கல்வியில் பயிற்சியளிக்கிறது. ஒவ்வொரு தொகுதியும் சாதாரணமாக 20-லிருந்து 25 ஆசிரியர்கள் கொண்டது. பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்கள் ஆகும். ஓராண்டில் பயிற்சியளிக்கப்படும் தொகுதியினரின் எண்ணிக்கையை 4-லிருந்து 6 ஆக உயர்த்த, பயிற்சி கால அளவு, அண்மையில் 30 நாட்களாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. பள்ளிகளிலும், சமுதாயத்திலும் சுகாதாரத்தைப் பேணுவதில் ஆசிரியர்களின் பங்குபற்றிய கருத்தை உருவாக்குவதே ஆசிரியர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இதுவரை 15 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது. 16-வது தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி வகுப்பு தொடங்கப்பட்டுள்ளது. களப் பயிற்சிக்காக, போரூரில் உள்ள ஒரு பள்ளியும், நந்தனத்திலுள்ள ஒரு பள்ளியும் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டன. இங்கு, அவர்களுக்கு, சுகாதாரக் கல்வி கற்பிப்பதற்கு பயிற்சி பெற வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டது. இந்த இரண்டு பள்ளிகளில் உள்ள மாணவர்களுக்குச் சுகாதாரப் பணிகளும் செய்து தரப்பட்டன.

(*f*) மாநிலச் சுகாதாரக் கல்விக்குழு.—மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரைத் தலைவராகக் கொண்டும், சில துறைத் தலைவர்களையும்; தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட சில அரசுச் செயலாளர்களையும்,

1975 மார்ச் 13]

சட்டமன்றப் பேரவை; மேலவை உறுப்பினர்களையும், கொண்டு நிறுவனப் பிரதிநிதிகளையும் கொண்ட மாநில சுகாதாரக் கல்விக்குழு ஒன்று உள்ளது. இக்குழு, மாநில சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தின் சுகாதாரக் கல்வி நடவடிக்கைகளை ஆய்வு செய்வதற்கும் வழிகாட்டுவதற்கும் துணைபுரிகிறது. இதுவரை இக்குழு 12 முறை கூடியுள்ளது.

(*g*) பொது நல்வாழ்வு நிறுவனம்; பூவிருந்தவல்லி.—இந்த நிறுவனம் கீழ்க்காணும் மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது.—

(1) நல்வாழ்வுப் பிரிவு—பணிப் பிரிவு.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம்—பயிற்சிப்பிரிவு

(3) ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம்—செயல் பிரிவு பின்பற்றும் ஆராய்ச்சி

இந்த நலவாழ்வுப் பிரிவு; ராக்பெல்லர் நிறுவனத்தின் உதவியுடன் 1935-ல் தொடங்கப்பட்டது. பின்னர் மேற்சொன்ன நிறுவனத்தின் உதவி முடிவடைந்த பின்னர் இதனைத் தமிழ்நாடு அரசு மேற்கொண்டது.

இப்பிரிவின் நோக்கங்களாவன.—

(i) சோதனை முயற்சியாக மும்முரச் சுகாதாரப் பணிகளுக்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் குறிப்பிட்ட கிராமப்புற பகுதி ஒன்றில் பொது நல்வாழ்வினை மேம்படுத்துதல்.

(ii) பொது நல்வாழ்வு நன் முயற்சியுடன் கிராம மக்களுக்கு நோய்த் தடுப்பு முறைகளைக் கையாள என்ன செய்யலாம் என்பது குறித்து விளக்குதல்.

பொது உடல் நலக் கூறுகள் அனைத்திலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும்; துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்க வசதி அளித்தல்.

இப்பிரிவின் அலுவல்களாவன.—

(1) மகப்பேறு; குழந்தை நலப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.

(2) குடும்ப நலத் திட்டம்.

(3) தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.

(4) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

(5) உடல் நலக் கல்வி.

(6) பிறப்பு; இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்தல்.

(7) பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்துதல்.

1974 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 5,210 சுகாதார பிரிவு இருக்கும் பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 2,584.

மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணி பிரிவுகளுடன் ஒருங்கிணைந்து குடும்ப நலத் திட்டப் பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. மகப்பேறு, குழந்தைகள் நல தனி மருந்தகங்களுடன் குடும்ப நலத் திட்ட மருந்தகங்களும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. 1974 ஆம் ஆண்டில் 252 ஆண்களும், 2,423 பெண்களும், குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு கூறப்பட்டுள்ளனர். 11 ஆண்கள் "வாசக்டமி" அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டனர். 213 பெண்கள் "டியூபெக்டமி" அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டனர்.

சுகாதாரப் பிரிவு தொற்று நோய்களைப் பரவா வண்ணம் தடுத்தல், சுற்றுப்புறத் துப்புரவு, சுகாதாரக் கல்வி முதலியவை போன்ற ஏனைய வகைப் பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்கிறது. பொதுச் சுகாதாரம், ஏனைய சுகாதாரக் கூறுகளில் மும்முரப் பயிற்சி பெறுவதற்காக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்து மனையிட மருத்துவர்களும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்சி பெறும் செவிலியர்களும் இந்தச் சுகாதாரப் பிரிவுக்கு முறையாக நியமிக்கப்பட்டு வருகின்றனர் 1974-ல், இந்தச் சுகாதாரப் பிரிவில் 282 மனையிட மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. பயிற்சி பெறும், மருத்துவர்களும், மருத்துவ உதவியாளர்களும், சமுதாய சுகாதார ஆய்வுப் பணியின் மூலம் கிராமங்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆய்வு மேற்கொள்ளச் செய்யப்பட்டனர். அம்மை குத்துதல் முதலியன போன்ற சில சுகாதாரப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் பொறுப்பு இந்த பயிற்சி பெறுபவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டது. பொது மக்களுக்கு சுகாதாரக் கல்வி கற்பிக்கும் திட்டங்களிலும் இவர்கள் ஈடுபடுத்தப்பட்டனர்.

(h) மறுபயிற்சி நிலையம் :

இந்நிலையம், 1954 ஆம் ஆண்டில் ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. இந்நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் இந்த நிலையத்தை அரசு மேற்கொண்டது. தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியிருப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் மறு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

இப்பயிற்சியின் நோக்கங்களாவன :—

1. தொடக்கச் சுகாதார நிலையத் தொகுதியைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே ஒருங்கு சேர்ந்து உழைக்கும் கூட்டுணர்வை வளர்த்தல், வேலை—பிரச்சினை இவற்றை மையமாகக் கொண்ட பயிற்சியளித்தல்.

2. தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணியில் நடைமுறைப் பயிற்சி அளித்தல்.

இந்த நிலையம், அண்டை மாநிலங்களால் பயிற்சி நிலையமாகப் பயன்படுத்தப்பட்டது. அதன் பின்னர், இந்த மாநிலங்கள், தங்களின் பகுதியில் இத்தகு நிலையங்களை அமைத்துக் கொண்டுள்ளன. தற்போது இந்நிலையம் நமது மாநிலத்தின் தேவைகளை நிறைவு செய்கிறது.

இதுவரை, 105 தொகுதி பயிற்சியாளர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். 106-வது தொகுதிப் பயிற்சியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(i) ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.—இத்திட்டம், 1956 ஆம் ஆண்டில் ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. கிராமச் சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள், அவற்றின் அணுகு முறை ஆகியவை பற்றிய உத்திகளை மேம்படுத்துவதற்கான ஆராய்ச்சி திட்டம் ஒன்றை மேற்கொள்வதாக இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. முதலில் கிராமப்புறக் கழிப்பிட வசதி திட்டம் பற்றி 1956 முதல் 1960 வரையில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு வீட்டிலும் குறைந்த செலவிலும், எளிமையான முறையிலும் துப்புரவு வசதியுடன் கூடிய நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் அமைத்துக் கொடுப்பதற்கான வழிவகை பற்றி ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் 1961-லிருந்து இத்திட்டத்தை அரசு மேற்கொண்டது.

1974 ஆம் ஆண்டில் வில்லிவாக்கம், பூவிருந்தவல்லி, வாலாஜாபாத் திருத்தணி ஆகிய நான்கு பேரூராட்சிகளில் ரூபாய் 1.25 இலட்சம் செலவில் 1,000 கழிப்பிடங்கள் கட்டுவதற்கான திட்டம் ஒன்றை பூவிருந்தவல்லி, பொதுச் சுகாதார நிறுவனம் மேற்கொண்டது. இந்த நான்கு பேரூராட்சிகளில் 1,000 கழிப்பிடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. நீரடி வசதியல்லாத கழிப்பிடங்களை நீரடிக் கழிப்பிடங்களாக மாற்றுவதற்கான திட்டம் ஒன்றும் உள்ளது. இம் மாநிலத்தின் பல கிராமங்களில் அரிசனங்களுக்காகக் கட்டப்படும் வீடுகளுக்கென 2,500 நீரடிக் கழிப்பிடங்களை அமைக்குமாறு ஆராய்ச்சி செயல் திட்டத்தை மாநில அரிசன மேம்பாடு—வீட்டு வசதிக் கழகம் கேட்டுக் கொண்டது. இப்பணி தொடங்கப்பட்டது. செங்கல்பட்டு தஞ்சாவூர், மதுரை மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த தெரிந்தெடுத்த ஊராட்சிகளில் ரூபாய் 5 இலட்சம் செலவில் தற்போதுள்ள நீரடி வசதியற்ற கழிப்பிடங்களை நீரடிக் சழிப்பிடங்களாக மாற்றும் திட்டம் ஒன்றுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

நீரடிக் கழிப்பிடங்களின் முக்கியத்துவத்தைப் பொதுமக்கள் உணர்ந்து கொள்வதற்காக முறையான பிரச்சாரக் கூட்டங்கள் நடத்தப்பட்டன. வளர்புரம் கிராமத்தில் சத்துணவு குறித்த ஆய்வுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. இக்கிராமத்தில் துணை உணவுத் திட்டத்திற்கு ஏற்பாடு செய்ய "கேர்" நிறுவனம் ஒப்புக் கொண்டுள்ளது. ஸ்ரீபெரும்புதூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் உதவியுடனும் கிராம அதிகாரிகளின் உதவியுடனும் இத்திட்டம் .975 ஜனவரியில் செயல்படுத்தப்படும்.

VII உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுத்தல்.

நுகர்வோரின் நலனைப் பாதுகாப்பதற்கென உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடுக்க வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தை அரசு உணர்ந்து செயலாற்றுகின்றது. கடந்த ஆண்டுடன் ஒப்பிடுகையில், உணவு கலப்பட வழக்குகள் கண்டுபிடிக்கப்படுவதிலும்; 1954 ஆம் ஆண்டு உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தை செயல்படுத்துவதிலும் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. இந்தச் சட்டத்தை முக்கியமாக உள்ளாட்சி மன்றங்கள் வாயிலாகச் செயல்படுத்த வேண்டியுள்ளதால், இம் மாநிலத்தில் கிராமப் பகுதிகள் அடங்கிய சுமார் மூன்றில் இரண்டு பகுதியில் இன்னும் இப்பணி நிறைவேற்றப்படவில்லை. இம் மாநிலத்தில் உள்ள கீழ்க்கண்ட ஆய்வுக் கூடங்கள் பகுப்பாய்வு பணிகளை தற்போது ஆற்றி வருகின்றன :—

(i) சென்னை மாநகராட்சியால் நடத்தப்படும் உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடம்.

(ii) கிண்டி கிங் ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் உள்ள உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம்.

(iii) கோயம்புத்தூரில் உள்ள உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம்.

30—12—1974 வரையில் இந்த மூன்று ஆய்வுக் கூடங்களும் 18,341 உணவு மாதிரிகளைப் பகுப்பாய்வு செய்தன. இவற்றில் 4,864 மாதிரிகள் கலப்படம் செய்யப்பட்டதெனத் தெரிய வந்தது. இவற்றில், 4,321 தொடர்பாக வழக்குகள் தொடரப்பட்டன. 3,088 வழக்குகளில் தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. 38 பேர் குற்றமற்றவரென விடுவிக்கப்பட்டனர். ஏனைய வழக்குகள் முடிவுறு நிலையில் உள்ளன. மொத்தம் ரூ. 7,49,231·50 அபராதம் வசூலிக்கப்பட்டது. இம்மாநிலத்தில் ஆய்வுக் கூட வசதிகளைப் பெருக்கும் பொருட்டு, மதுரையில் ஒன்றும் தஞ்சாவூரில் ஒன்றுமாக இரண்டு உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை நிறுவ 1974–75-ல் அனுமதி வழங்கப்பட்டது. அவை முடிவுறும் நிலையில் உள்ளன. பாளையங்கோட்டையில் கூடுதல் பகுப்பாய்வுக் கூடம் ஒன்றும் சேலத்தில் மற்றொன்றுமாக இரண்டு பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை 1975–76-ல் நிறுவக் கருதப்பட்டுள்ளது. இச் சட்டத்தைச் செவ்விய முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக சுகாதார அதிகாரி ஒருவருடன் உணவுப் பகுப்பாய்வுப் பிரிவு ஒன்று தலைமையிடத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது. இப் பிரிவு உணவுப் பொருள்களைத் திடீரெனச் சோதனையிடுவதுடன், உணவு ஆய்வாளர்களின் பணியை உன்னிப்பாக மேற்பார்வையிடுகிறது. உணவுப் பொருள் கலப்படம் செய்வதற்கெதிராக செய்தித்தாள்கள், சுவரொட்டிகள், வானொலி ஆகியவற்றின் வாயிலாகப் போதிய பிரச்சாரம் செய்யப்படுகிறது. உணவுப் பொருள் கலப்பட தடுப்பு குறித்து மாநில ஆலோசனைக் குழுவைச் சீரமைக்க அரசு முடிவு செய்துள்ளது. உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுப்பதில் நுகர்வோர், வணிகர்கள் ஆகியோரின் ஒத்துழைப்பைப் பெறும் பொருட்டு நுகர்வோர் பிரதிநிதிகள் மூவரையும் (அரசு சார்பற்றவர்கள்) வணிகர்கள் பிரதி நிதிகள் ஆறுபேரையும் அரசு சார்பற்றவர்கள்) அக் குழுவில் சேர்த்துக் கொள்வதெனவும் முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

A–III. பல்வகை.

(a) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும் :

சந்தைகள், திருவிழாக்கள் நடைபெறும் காலங்களில் மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறையின் மேற்பார்வையின் கீழ் போதிய சுகாதார ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன. தேவையான இடங்களில் கூடுதல் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்படுகின்றனர். இயங்கும் கொள்ளைநோய்ப் பிரிவுகளின் பணிகளும் காலரா கட்டுப் பாட்டுக் குழுக்களின் பணிகளும் தேவையானபோது பயன்படுத்திக் கொள்ளப் படுகின்றன. கொள்ளை நோய்கள் பரவுவதைத் தடுக்கக் காலராதடுப்புப் பணி முதலிய பணிகளும் மேற்கொள்ளப் படுகின்றன.

(b) சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் :

தொழிற்சாலைகள் விரைவாக பெருகிவருவதன் விளைவாக, காற்று, நீர், நிலம் ஆகியவற்றின் தூய்மை கெட்டுவிடுவது பெரிய பிரச்னையாக இருக்கிறது. இப்பிரச்சினைக்கு உடனடித் தீர்வு காணவேண்டியது அவசியமாகும். இப்பிரச்சினைபற்றி இவ்வரசு நன்கு அறிந்துவந்திருப்பதோடு இதற்குத் தக்க வழியில் தீர்வு காண பல நடைமுறைகளைத் தொடங்கியுள்ளது. தொழிற்சாலைகளுக்குச் சென்று பார்வையிட்டு, அங்கிருந்து வெளியேறும் கழிவுகளை முடிவு செய்வதில் தொழிலதிபர்களுக்கு நல்லபல ஆலோசனைகளை நல்கும் பணியைச் சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகம் தற்போது கவனித்து வருகிறது. மேலும் தமிழ் நாடு 1939-ஆம் ஆண்டு பொதுச் சுகாதாரச் சட்டம், 1920-ஆம் ஆண்டு மாவட்ட நகராட்சிகள் சட்டம், தமிழ்நாடு 1959-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டம் முதலியவை தொடர்பான விதிகள், விதிமுறைகள் ஆகியவற்றையும் அது செயல்படுத்திவருகிறது. நீர், கழிவு நீர்தூய்மைப் படுத்துவது குறித்த குழு கழிவுப் பொருள் பிரச்சினை குறித்து தொழிலதிபர்களிடமிருந்து வரும் விண்ணப்பங்களை முறைப்படி ஆய்வு செய்து, மேற்சொன்ன பிரச்சினையை சரியான வழியில் அணுகி அதற்குத் தீர்வு காணுவதற்கான நடைமுறைகள் பற்றி அவர்களுக்கு ஆலோசனை நல்குகின்றது. சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் இக் குழுவின் தலைவராவார். தவிர, தூய்மைக் கேடு பிரச்சினையை எல்லா வழிகளிலும் நுணுக்கமாக அலசி ஆராய்வதில் சுகாதாரப் பணிகள் குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகத்தோடு ஒருங்கிணைத்து அதற்கு உதவியாகச் செயலாற்ற தலைமைப் பொறியாளர் பதவித்தரத்தில் சிறப்பு அலுவலர் ஒருவரை அரசு நியமித்துள்ளது. சிறப்பு அலுவலரும் சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகத்தினரும் கீழ்க் காணும் பணிகளைத் தொடங்கியுள்ளனர் :—

(i) 13 தொழிற்சாலைகளைப் பொறுத்த மட்டில் **தூய்மைக் கேடு பிரசசினை** பற்றி ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது.

(ii) இம் மாநிலத்தில் தூய்மைக் கேட்டினை குறைக்க ஒன்பது தொழிற்சாலைகள் குறித்த திட்ட அறிக்கைகள் தயாரிக்கப்பட்டு மாநிலத் திட்ட ஆணைக் குழுவிடம் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

(iii) தூய்மைக் கேடு குறித்த நான்கு திட்ட அறிக்கைகள் தயாரிக்கப்பட்டு புதுடில்லி, அறிவியல்—தொழில் நுட்பம், சுற்றுப்புறச் சுகாதாரத் திட்டம், ஒருங்கிணைப்பு துறைக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(iv) சிறப்பு அலுவலரும், நீர்-கழிவு நீர் தூய்மைப் படுத்துவது குறித்த குழுவின் உறுப்பினர்களாக இருக்கும் (இயக்குநர் அலுவலகத்தைச் சேர்ந்த) ஏனைய அதிகாரிகளும் 11 தொழிற்சாலைகளுக்குச் சென்று பார்வையிட்டு, தூய்மைக் கேட்டினால் ஏற்படும் விளைவுகள் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளிவருகிற கழிவு நீரின் தன்மைகள், அது குறித்து தீர்வு காணும் நடைமுறைகள் பற்றி ஆய்வு செய்தனர்.

(v) புதுடில்லி, அறிவியல்-தொழில் நுட்பத் துறையின் பிரிவாக உள்ள சுற்றுப்புறச் சுகாதார ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஓர் உறுப்பினராக இருக்கும் இத்துறையின் சிறப்பு அலுவலர், ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் குறித்து செய்யத் திட்டமிட்டுள்ள ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டத்தை ஆய்ந்து அறிதல், தொடங்குதல், மதிப்பிடுதல், குறித்து சுற்றுப்புறச் சுகாதார ஆராய்ச்சிக் குழுவிற்கு ஆலோசனை நல்குகிறார்.

தூய்மைக் கேட்டினைக் கட்டுப்படுத்தி, பின்னர் அதனை அறவே ஒழிப்பதற்கான வழிவகைகளைக் கண்டறியத் தொழிலதிபர்களோடும் ஏனையவர்களோடும் மேற்கொண்டும் விவாதிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1965 மார்ச் 13]

இணைப்பு.

மக்கள் நல்வாழ்வுக்கான செலவு :

நமது மாநிலத்தில் 1967-68-ஆம் ஆண்டு முதல் ஒவ்வோராண்டு மக்கள் நல்வாழ்வுக்காகச் செலவிடப்பட்ட தொகை பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

ஆண்டு.		தொகை. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1967-68	.. .. ..	519.25
1968-69	.. .. ..	595.60
1969-70	.. .. ..	748.06
1970-71	.. .. ..	850.08
1971-72	.. .. ..	1,146.07
1972-73	.. .. ..	1,610.73
1973-74	.. .. ..	1,542.33
1974-75 (வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு).		1,576.63
1975-76 (வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு).		1,625.76

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

“கோரிக்கை எண். 19—மக்கள் நல்வாழ்வு” என்பதன் கீழ் சேர்க்கப்படும் மக்கள் நல்வாழ்வு குடிநீர் வழங்கல், துப்புரவு குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

இக்கோரிக்கையின் கீழ் அடங்கியுள்ள இனங்கள் பின்வருமாறு :

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள்	6.19
நகர்ப்பகுதி நீர்வழங்குத் திட்டம்	17.51
கிராமங்களுக்குக் குழாய்கள் மூலம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்	325.01
கிராமங்களுக்குக் குடிநீர் வழங்கும் ஏனைய திட்டங்கள் ..	0.92

தூத்துக்குடி நீர் வழங்கு திட்டம் :

தூத்துக்குடியிலுள்ள தொழிற்சாலைகளுக்கு நாளொன்றுக்கு 20 மில்லியன் காலன் நீர் வழங்கும் திட்டம் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. இத் திட்டத்தின் மூலம் பயனடையும் நிறுவனங்களில் ஒன்றான சதர்ன் பெட்ரோ கெமிகல்ஸ் இண்டஸ்டிரீஸ் கார்ப்பரேஷனுக்கு 1—11—73 முதல் முன்னோடி முறையில் நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் எல்லா வகையிலும் 1975-76-ல் முடிக்கப்பட்டுவிடும்.

குடிநீர்ப் பற்றுக்குறையுள்ள, நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள கிராமங்களில் குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்களுக்கு யூனிசெப் நிறுவனம் உதவியளிக்கும் திட்டத்தின் கீழ் 1973-74 இறுதி வரை 675 கிராமங்களில் 1,250 துளைக் கிணறுகள் தோண்டப்பட்டு நீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1974-75-ல் 50 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் 1,500 துளைக் கிணறுகள் அமைக்கப்பட்டு நீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 1975-76-ல் 600 கிராமங்களில் 55 இலட்சம் ரூபாய் மதிப்பீட்டுச் செலவில் 1,500 துளைக் கிணறுகள் அமைக்கப்படும்.

கிராமப் பகுதிகள் குறைந்த அளவு தேவைகளை நிறைவு செய்யும் திட்டம்.

கிராமப் பகுதிகள் அனைத்திலும் தூநீர் வழங்க வகை செய்வது அரசின் தலையாய நோக்கமாகும். இக்கொள்கைக்கிணங்கவும், மத்திய அரசின் உதவியோடும் மாநில அரசுகுடிநீர் வழங்கு விரைவுத் திட்டத்தின் கீழ் இம்மாநிலத்தில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில் கிராமக் குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள் பலவற்றைத் தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால் வாரியத்தின் மூலமாக நிறைவேற்றியது. 1973-74-ஆம் ஆண்டு இறுதிக்குள் இத்திட்டத்தின் கீழ் 237 கிராமங்கள் பயனடைந்துள்ளன. தமிழ்நாட்டில் 58,595 கிராமங்களும் சிற்றூர்களும் இருக்கின்றன. இங்கு 2.56 கோடி மக்கள் வாழ்கின்றனர். 0.38 கோடி மக்கள் தொகை உள்ள 4,916 கிராமங்கள், சிற்றூர்கள் ஆகியவற்றில் பொதுப் பயனுக்கான குடிநீர் வாயில்கள் இல்லை. 0.19 கோடி மக்கள் தொகை உள்ள 2,230 கிராமங்களும் சிற்றூர்களும் நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள பகுதிகளில் அமைந்துள்ளன. இங்கு தூநீர் வழங்குத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டியது அவசியமாகும். இப்பிரச்சினைக்கு உடனடித் தீர்வு காணும் பொருட்டு, குடிநீர்ப் பற்றுக்குறையுள்ள, நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள பகுதிகளில் தூநீர் வழங்குவதற்கு வகை செய்ய குறைந்த அளவுத் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் திட்டத்தைப் படிப்படியாகச் செயல்படுத்த மாநில அரசு அனுமதி வழங்கியது. இதற்காக 1974-75-ஆம் ஆண்டில் 4 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டது. குடிநீர்ப் பற்றுக்குறையுள்ள பகுதியிலிருக்கும் 646 கிராமங்களுக்கும் நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள பகுதிகளில் அமைந்துள்ள 1,041 கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வழங்க 1974-75-ல் வகை செய்யப்படும். 270 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் சுமார் 1,500 கிராமங்களுக்குக் குடிநீர் வழங்கப்படும் வகையில் இத்திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படும்.